

FONDAZIONE "DON CIRIACO VEZZOLI" ONLUS

Via Ospedale, 57 – 24050 Cividate al Piano (Bg)
Tel 0363/945019 Fax 0363/945227 e-mail: segreteria@rsavezzoli.it

DOMANDA DI INGRESSO IN R.S.A.

Dati dell'interessato:

Cognome Nome

Sesso F M Stato civile Data di nascita

Luogo di nascita

Residenza in via n. Comune

Prov. C.A.P. Recapito telefonico

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Carta Regionale dei Servizi – Codice Assistito (allegare copia)

Carta d'identità (allegare copia)

Percentuale di invalidità Indennità di accompagnamento Sì No

CHIEDE DI ESSERE INSERITO IN R.S.A. (casa di riposo)

In modo temporaneo In modo definitivo

Dati del familiare di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita

Residenza in via n. Comune

Prov. C.A.P. Recapito telefonico

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in RSA?

Sì No

Se no, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta di ricovero?

Sì No

Ha avuto precedenti ricoveri in altre RSA?

Sì No

Se sì, indicare dove e il periodo

Motivi dell'eventuale dimissione da altra RSA

Indicare il nome e il recapito telefonico del Medico di Assistenza Primaria

Il sottoscritto in qualità di garante, si accolla in solido tutte le obbligazioni che l'ospite con il presente scritto va ad assumere.

A tal fine dichiara di **aver preso visione del regolamento, della carta dei servizi e dell'ammontare della retta in vigore al momento dell'effettivo ricovero.** Impegnandosi comunque (ai sensi dell'art. 433 c.c.) **ENTRO I PRIMI 10 GIORNI DI OGNI MESE** al pagamento anticipato della retta di degenza e degli eventuali successivi aggiornamenti approvati con delibera del Consiglio di Amministrazione, o dovuti a causa dell'aggravarsi delle condizioni dell'ospite, accettando sin d'ora che in caso di ritardo, incompleto o omesso pagamento, siano addebitati gli interessi legali e le eventuali spese sostenute per il recupero delle somme dovute.

La presente domanda, debitamente compilata **in tutte le sue parti**, deve essere consegnata insieme all'apposita scheda sanitaria e sociale. In caso contrario sarà ritenuta nulla; la stessa **verrà ritenuta valida fino a 6 mesi dalla data di presentazione**, salvo rinnovo da parte del richiedente.

Di seguito viene riportato il **REGOLAMENTO DELLA STRUTTURA**, la presentazione e la firma di codesta domanda, ne comportano la conoscenza e l'approvazione.

Sono parte integrante della presente domanda:

1. la scheda sociale (All. A)
2. la scheda sanitaria (All. B)
3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.

- Ai sensi del D.P.R. nr.445/00 le dichiarazioni mendaci contenute nella presente saranno perseguibili in base alla normativa vigente.

Addì,.....

Firma dell'interessato

N.B.: per i casi in cui l'interessato non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (art.24 D.lgs 196/2003) si richiede al compilatore di integrare di seguito:

Cognome e nome del compilatore della domanda

Firma

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003

I dati da lei forniti, anche di natura sensibile, saranno trattati, sia a livello cartaceo che informatico, al solo fine di gestire la lista d'attesa per l'ingresso come ospite nella Rsa, il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporta la mancata possibilità di inserimento in lista d'attesa. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo per le finalità indicate in precedenza e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è la "Fondazione Don Ciriaco Vezzoli" Onlus e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs 196/2003.

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto sopra descritto.

Cognome..... Nome.....

Firma

Area riservata alla RSA

Classe SOSIA: _____

Percentuale di invalidità: _____

Indennità di accompagnamento Sì No

Data,

REGOLAMENTO DELLA STRUTTURA

La RSA Don Ciriaco Vezzoli Onlus è autorizzata in via definitiva al funzionamento con deliberazione ASL nr.382 del 12.06.2009.

Essa però non può sostituire i rapporti socio-affettivi della famiglia o della realtà territoriale da cui l'ospite proviene.

Pertanto i famigliari ed i parenti si impegnano a collaborare per far fronte a tutte le esigenze dell'ospite, nel rispetto delle sue libere scelte.

1) AMMISSIONI

L'ammissione dell'ospite nella RSA Don CIRIACO VEZZOLI Onlus, è subordinato all'effettiva disponibilità dei posti letto.

- All'esame favorevole della domanda, previa acquisizione del parere del Direttore Sanitario e del direttore generale dell'Ente.
- Sottoscrizione di contratto di ingresso contenente l'impegnativa di pagamento della retta da parte dell'interessato e dei parenti, di eventuale amministratore sostegno, tutore o curatore, eventualmente dal Comune di residenza.
- Presentazione della documentazione che verrà richiesta .
- Consenso dell'ospite ad essere accolto nella casa di riposo .
- Accettazione delle norme contenute nel presente regolamento.

2) RETTE

Ciascun ospite ammesso deve corrispondere la retta stabilita dal consiglio di amministrazione, direttamente o per suo conto o da parte di altre persone o Ente, **anticipatamente entro il giorno 10 di ogni mese**. Se la retta non viene versata nei termini stabiliti la Fondazione si riserva ogni azione legale per il recupero delle somme dovute, provvedendo ad attivare la procedura di dimissione dell'ospite. L'amministrazione si riserva il diritto di variare periodicamente la retta di ospitalità a suo insindacabile giudizio, in questo caso verrà data comunicazione all'interessato.

3) ASSENZE E DIMISSIONI

Per assenze dovute a ricovero ospedaliero o rientro temporaneo in famiglia, la retta è dovuta per intero. **In caso di dimissioni volontarie l'ospite è tenuto a dare un preavviso di trenta giorni, in difetto sarà tenuto al pagamento di tale periodo.** In caso di decesso la retta non verrà restituita salvo il caso in cui il decesso avvenga entro il 10° giorno del mese, in tal caso verrà restituito l'importo di metà retta. In caso di gravi mancanze che turbano il rapporto di convivenza all'interno della struttura, l'ospite verrà dimesso previo avviso e con provvedimento del consiglio di amministrazione .

4) VARIAZIONE DI CONDIZIONI PSICO FISICHE

Qualora le condizione psico-fisiche dell'ospite su parere del medico interno appaiano mutate rispetto all'epoca dell'ingresso nella Casa di Riposo, ne verrà data comunicazione ai familiari ma non interverranno variazioni sull'importo della retta.

L'amministrazione si riserva inoltre la possibilità di spostare l'ospite anche in reparto diverso in relazione alle mutate condizioni di salute o in relazione ad eventuali esigenze di gestione o di servizio.

5) SERVIZI

Il pagamento della retta dà diritto ad usufruire dei seguenti servizi:

- assistenza medica a norma di legge
- assistenza farmacologica e infermieristica nonché socio-assistenziale
- cura e igiene della persona e degli ambienti di vita, la cura e l'igiene degli ospiti sono quotidianamente garantite da personale qualificato. L'ospite che ne è possibilitato è stimolato a prendersi cura della propria persona, sia pure in collaborazione con il personale di assistenza.

- servizi di terapia fisica e riabilitazione a norma di legge.
- servizio religioso
- attività di animazione e tempo libero
- servizio pasti. Il menù viene settimanalmente programmato, nel rispetto delle tabelle dietetiche, esso viene settimanalmente esposto per una corretta informazione dell'ospite, il quale compatibilmente con le sue esigenze di salute, può scegliere fra diverse possibilità, eventuali particolari diete sono determinate dal medico responsabile della fondazione in accordo con la direzione.
- servizio interno lavanderia, fatta eccezione per capi che necessitano lavaggi particolari o a secco.

Sono invece a totale carico dell'ospite e/o della sua famiglia i seguenti servizi:

visite sanitarie specialistiche, trasporto e assistenza durante i ricoveri ospedalieri, parrucchiere/barbiere, callista e podologo, ticket farmaceutici o diagnostici. Per usufruire di tali servizi, l'interessato è invitato a prendere accordi con la Direzione della RSA.

Sono inoltre escluse dai servizi eventuali bevande per uso fuori pasto.

La RSA non fornisce carrozzine e ausili agli ospiti che ne necessitano se non per spostamenti minimi per esempio, da letto a sedia ecc., pertanto qualora i familiari desiderassero una carrozzina personale, dovranno provvedere personalmente all'acquisto.

6) USCITE GIORNALIERE

L'ospite deve sempre uscire accompagnato da un familiare o da un suo delegato. Deve comunque essere presente all'ora dei pasti e rientrare dopo cena entro le ore 20. Eventuali deroghe potranno essere autorizzate dal direttore, ogni uscita deve essere segnalata al personale infermieristico presente in reparto.

Con la sottoscrizione del presente regolamento i famigliari autorizzano la direzione dell'Ente a concedere al loro congiunto la facoltà di uscire liberamente durante il giorno nel rispetto dell'orario stabilito, esonerando la Fondazione da ogni responsabilità civile e/o penale che ai sensi di legge potrà derivargli per qualsiasi danno che abbia subito o provocato durante tutto il periodo di assenza dalla struttura e si obbligano a tenere indenne la Fondazione da quanto potrà essere tenuto a rifondere in sede civile e penale.

7) ORARI DI APERTURA DELLA RSA

La RSA è aperta ai visitatori (parenti, volontari, collaboratori) tutti i giorni dalle ore 08,00 alle ore 21.00.

E' comunque fatta particolare raccomandazione di rispettare le più elementari regole della vita comunitaria, evitando di disturbare gli ospiti nel momento della consumazione dei pasti (salvo intese diverse concordate con i responsabili) e del riposo pomeridiano.

8) VARIE

Al momento dell'entrata l'ospite deve portare abiti ed indumenti personali in misura sufficiente per i normali cambi, anche in relazione al suo stato di salute. Inoltre l'ospite dovrà dotarsi di corredo per l'igiene quotidiana (es. deodorante, creme, pettine, spazzolino da denti) l'amministrazione non risponde degli infortuni che l'ospite possa subire all'esterno della casa di riposo, nonché all'interno, qualora la causa sia da attribuire a negligenza dello stesso.

Non è consentito all'ospite tenere presso di sé effetti personali di notevole valore o somme di denaro, la Fondazione si ritiene dispensata da ogni responsabilità al riguardo.

Non è altresì permesso tenere in camera o comunque procurarsi bevande alcoliche o prodotti nocivi per la dieta o patologia in atto.

In caso di aggravamento delle condizioni fisiche dell'ospite e qualora la Direzione Sanitaria ne ravvedesse la necessità, l'Ente si riserva la possibilità di richiedere la presenza di parenti o loro delegati per piccole mansioni di sorveglianza dell'ospite (es. accudimento durante terapie particolari, agitazione psicologica, o stato terminale).

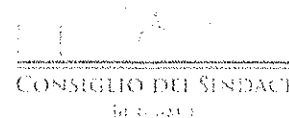
Cividate al Piano

PER ACCETTAZIONE

.....



A.C.R.B.
Associazione Case di Riposo
della Provincia di Bergamo



SCHEDA SANITARIA

(compilazione a cura del medico di famiglia o di reparto ospedaliero)

NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO: _____

ANAMNESI:

TIPO DI INVALIDITA'

PERCENTUALE di INVALIDITA': %

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO: SI NO

Trasferimento letto sedia

Codice	Significato
1	Necessarie due persone per il trasferimento del paziente, con o senza ausilio meccanico
2	Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona
3	Per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona
4	Occorre una persona per garantire la sicurezza e/o infondere fiducia
5	Il paziente è in grado di muoversi senza pericoli ed è autonomo durante il trasferimento

Deambulazione

Codice	Significato
1	Dipendenza rispetto alla locomozione
2	Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
3	Necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
4	Paziente autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione per ridurre i rischi e infondergli fiducia, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
5	Paziente autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di indossare corsetti e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve poter adoperare stampelle, bastoni, ecc. e percorrere 50 metri senza aiuto o supervisione.

Locomozione su sedia a rotelle

Codice	Significato
1	Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
2	Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
3	Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
4	Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per i tratti difficoltosi

- 5 Autonomo: deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su sé stesso, di accostarsi al tavolo, ecc. e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri.

Igiene personale

Codice	Significato
1	Paziente non in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista
2	E' necessario assisterlo in tutte le circostanze della igiene personale
3	E' necessario assisterlo in una o più circostanze della igiene personale
4	E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo la operazione da eseguire
5	Totale indipendenza

Alimentazione

Codice	Significato
1	Paziente totalmente dipendente, va imboccato.
2	Riesce a manipolare qualche posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
3	Riesce ad alimentarsi sotto supervisione - l'assistenza è limitata ai gesti più complicati,
4	Paziente indipendente nel mangiare, salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni... la presenza di un'altra persona non è indispensabile
5	Totale indipendenza nel mangiare.

Confusione (stato mentale)

Codice	Significato
1	Paziente completamente confuso - comunicazione e attività cognitive compromesse, personalità destrutturata
2	E' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
3	Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
4	E' perfettamente lucido

Irritabilità

Codice	Significato
1	Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
2	Uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare.
3	Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
4	Non mostra segni di irritabilità ed è calmo

Irrequietezza (stato Comportamentale)

Codice	Significato
1	Cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo
2	Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando in continuazione vari oggetti.
3	Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà nel mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti.
4	Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità.

SITUAZIONE CLINICA ATTUALE ED ESAME OBIETTIVO

	Assente	Lieve	Moderata	Grave	Molto grave	DIAGNOSI
Patologia cardiaca (solo cuore)						
Iperensione arteriosa (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)						
Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)						
Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)						
Patologie O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)						
Patologie dell'apparato G.I. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)						
Patologie dell'apparato G.I. inferiore (intestino. ernie)						
Patologie epatiche (solo fegato)						
Patologie renali (solo rene)						
"Patologie genito - urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)"						
"Patologie del sistema muscolo-scheletrico, cute (muscoli, scheletro, tegumenti)"						
Patologie del SNC e SNP (esclusa la demenza)						
Patologie endocrine, metaboliche (include diabete, infezioni, stati tossici)						
Patologie psichiatrico-comportamentali demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi						

Ricoveri ospedalieri recenti:

SI

NO

Terapia in atto:

Reattività emotiva:

- Collaborante
- E' estraniato dal mondo circostante
- Depressione
- Stato ansioso
- Agitazione con spunti aggressivi

Incontinenza

URINARIA

- a) assente
- b) occasionale
- c) abituale
- d) catetere a permanenza

FECALILE

- a) assente
- b) occasionale
- c) abituale

Lesioni da decubito:

(specificare la sede)

- assenti
- iniziali
- gravi
- multiple

Peso kg: _____

Nutrizione artificiale:

___ PEG ___ SNG ___ NPT

E' esente da malattie infettive in atto e può vivere in Comunità?

SI NO

Abusa di sostanze alcoliche?

NO, MAI SI, IN PASSATO SI, ATTUALMENTE

Ha mai avuto ricoveri in reparti psichiatrici?

SI NO

Richiede trattamento riabilitativo?

SI NO

specificare:

data _____

timbro e firma del Medico di famiglia
o di reparto

INFORMAZIONI PER IL MEDICO CURANTE

Gentile collega

Il suo/la sua paziente intende presentare la domanda di ammissione presso una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) del territorio dell'ASL Bergamo. La scheda allegata fa parte del nuovo modello unico di ammissione concordato con le RSA al fine di facilitare le famiglie nella ricerca di una struttura idonea e per evitare ai medici di famiglia di essere chiamati a compilare più volte le necessarie certificazioni sanitarie.

Le informazioni sanitarie sono raccolte utilizzando in buona parte il modello della CIRS (Cumulative Illness rating Scale), adottato dalla Regione Lombardia per la stima delle esigenze sanitarie di una persona accolta in RSA o in un CDI. La CIRS è uno strumento standardizzato utile a ricavare una misura della salute della persona anziana. Non fornisce informazioni dirette sull'autonomia quotidiana, che sono raccolte con altre modalità. Le viene quindi chiesto di assegnare un giudizio di gravità soggettivo alla situazione clinica e funzionale di 14 organi e apparati, secondo lo schema seguente:

1	Assente	Nessuna compromissione di organo o sistema
2	Lieve	La compromissione di organo o sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no. La prognosi è eccellente.
3	Moderato	La compromissione di organo o sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona.
4	Grave	La compromissione di organo o sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona.
5	Molto grave	La compromissione di organo o sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave

Si ottengono così due indici:

- **Indice di severità:** si ricava dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali);
- **Indice di comorbidità:** si ricava dal numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3 (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali).

Alcune note per la corretta compilazione:

- **Ipertensione:** il giudizio di gravità esclude la presenza di eventuali danni d'organo, che saranno eventualmente descritti nelle categorie corrispondenti;
- **Disturbi vascolari:** comprendono malattie dei vasi arteriosi e venosi, del sangue, del midollo e del sistema linfatico;
- **Apparato gastroenterico superiore:** comprende esofago, stomaco, duodeno, pancreas e vie biliari
- **Sistema muscolo-scheletrico e cutaneo:** comprende le lesioni da decubito
- **Patologie endocrino-metaboliche:** includono diabete, infezioni, sepsi e stati tossici.

La ringraziamo per la collaborazione.

Servizio Anziani ASL Bergamo

PARENTI REFERENTI

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	INDIRIZZO	RECAPITO TEL.

ALTRI FAMILIARI

.....
.....
.....

CONDIZIONI PENSIONISTICHE

Tipo di pensione/i:
Tipo di invalidità:
% di invalidità civile:
Indennità di accompagnamento: Si No
Esenzione ticket sanitario per:
Pratiche in corso per:

COLLOCAZIONE ABITAZIONE

- zona isolata (abitazione sita in luogo isolato, senza servizi, bus, negozi, etc.)
- zona decentrata (abitazione sita in luogo fuori dal centro abitato ma con servizi, bus, negozi essenziali)
- centro abitato

ADEGUATEZZA ABITAZIONE

BARRIERE ARCHITETTONICHE:

- nessuna
- solo esterne
- solo interne
- esterne ed interne

BAGNO:

- interno
- esterno
- supporti antiscivolo: Si No

RISCALDAMENTO:

- in tutti i locali
- solo in alcuni locali
- tipologia di impianto.....

MOTIVO DEL RICOVERO

- stato di salute
- solitudine
- problemi familiari
- problemi abitativi

I familiari di riferimento, dopo il ricovero, sono disponibili a collaborare in eventuali progetti di rientro in famiglia, anche giornalieri?

- Sì
- No

Il sottoscritto.....in qualità di.....dichiara che il/la sig.r/ra non è nelle condizioni psicofisiche per poter sottoscrivere quanto sopra, ed autocertifica in sua vece.

Data,

FIRMA